Czasopismo Lekarskie.

IX. 1907. Grudzień. 12.

Przypadek zaniku postępowego nerwów wzrokowych samoistnego*.

Podał Dr. med. **A. Pański.**

(Z demonstracją chorego na posiedzeniu Łódz. Tow. Lek. dnia 16. X. 907 r.).

Chory R. ma lat 23, nieżonaty, syn zdrowych rodziców, żadnych cierpień poważnych, do syfilisu włącznie, nie przebywał; napojów wyskokowych w nadmiernej ilości nie pijał; umiarkowanie palił; z ołowiem, arszenikiem, lub podobnemi chemikaliami nie był w styczności. Ma 6 braci i 3 siostry; wszyscy z dobrym wzrokiem.

Od dwóch lat wzrok jego bez żadnej przyczyny począł słabnąć tak, iż obecnie widzi tylko duże litery. Na nic więcej się nie uskarża. Nie miewa bólów, ani zawrotów głowy, sypia i jada dostatecznie. Mężczyzna średniej budowy ciała, dobrze odżywiony. W sercu, plucach nic nieprawidłowego nie stwierdziłem. Badanie układu nerwowego wykazało: Siła mięśniowa dostateczna; czucie zachowane; chód prawidłowy; odruchy kolanowe, ścięgien Achillesa, jądrowe i brzuszne z obydwóch stron rownomierne; odruchu Babińskiego niema; porażeń kończyn, lub nerwów obwodowych, brak; słuch, smak powonienie zachowane; ze strony pęcherza, kiszki stolcowej, żadnych nieprawidłowości; potentia zachowana; mocz w porządku; stan umysłowy chorego zupełnie zadawalniający.

Żrenice równomiernie rozszerzone oddziaływają na światło i przy akomodacji. Chory orjentuje się w przestrzeni. Czytać małego druku nie może, największe zaś litery tablicy Snella rożróżnia na bardzo blizkiej zaledwie przestrzeni. (Siła wzroku nie była dokładnie zbadana—chory jest nietutejszy). Kolorów nie rożróżnia wcale: zielony kolor wydaje mu się czarnym, niebieski — czarnym, czerwony — ciemnym. Gałkami ocznemi porusza prawidłowo. Wziernikiem w obrazie odwrotnym widzimy: tarcze nerwów wzrokowych są bardzo wyraźnie odgraniczone; mają kształt elipsy, wydłużonej zwłaszcza ku górze, i są koloru jasnego lazuru; żyły rozszerzone biegną wężykowato, tętnice bardzo wązkie, jakby oderwane przy przejściu na silnie zarysowaną tarczę nerwów wzrokowych. Zmiany te odpowiadają obrazowi widywanemu przy zaniku nerwu wzrokowego. Zmiany w nerwach wzrokowych są znaczniejsze w prawem oku, niż w lewem, — chory też lepiej widzi lewem okiem.

Zanik obustronny nerwu wzrokowego, lub co się rzadziej zdarza, jednostronny, był obserwowany: A) Po zatruciach ustroju ołowiem, arszenikiem, alkoholem, lub tym podobnemi truciznami, spowodować mogącemi wielorakie zapalenie nerwów. B) Po cierpieniach zakaźnych jak dur, reumatyzm, influenza. C) Przy cierpieniach mózgu i rdzenia jako to przy wieloogniskowem rozsianem zapaleniu mózgordzeniowem, przy uwiądzie mlecza pacierzowego. Przy nielicznych cierpieniach, wyczerpujących organizm, jako to wycieńczenie, towarzyszące nowotworom złośliwym i silna blednica. Hawthorne * obserwował przy blednicy obustronne zapalenie nerwów wzrokowych, które uległo poprawie wraz z ustąpieniem blednicy. Takiż przypadek opisał Dieballe**. Cierpienie nerwów wzrokowych, jako następstwo chorób wyczerpujących organizm i ustępujące wraz z temiż Pick*** nazywa neurytem pozornym (Scheinneuritis), chociaż wziernikiem trudno je odróżnić od prawdziwego; anatomopatologiczne zmiany ograniczają się nacieczeniem nerwu, do zaniku zupełnego natomiast nie dochodzi. E) Zanik nerwów wzrokowych spostrzegano również po pęknięciu czaszki. Obserwowałem chorego z zanikiem lewego nerwu wzrokowego po otrzymaniu przez chorego cięcia pałaszem w lewą kość ciemieniową; za pęknięciem czaszki

* Ponieważ zanik postępowy nerwów wzrokowych, jako cierpienie samoistne, zdarza się dość rzadko, przedstawiłem chorego, cierpieniem tem dotkniętego.

* Hawthorne. On intracranial thrombosis as the cause of. double optic neuritis in cases of. chlorosis. Brit. med. Journ. 1902 Refer w Neur. Central. 1902.

** Dieballa. Chlorosis und Papilloretinitis. Deutsch. med. Wochens. 1896 r. № 20 Ref. w Neur. Centr. 1896.

*** Pick. Pseudoneuritis optica. Oedem der Papilla n. optici. Zeitschrift für Augenheilkunde 1904 r. Heft 3. Refer w Neur. Centr. 1904 r.

w danym przypadku przemawiała lewostronna głuchota, zniesienie smaku na lewej połowie języka i t. d. Liebrecht*) zebrał 16 przypadków zaniku nerwów wzrokowych w stu przypadkach pęknięcia podstawy czaszki.

F) Wreszcie zanik nerwów wzrokowych zdarza się jako cierpienie samoistne.

Zapalenie nerwów wzrokowych samoistne bywa zazwyczaj przewlekłe; o wiele rzadziej zdarza się ostre. Ostremu zapaleniu towarzyszą silne bóle gałek ocznych, potęgujące się przy bocznych ruchach tychże; światłowstręt, szybka utrata wzroku i utrata zdolności rożróżniania kolorów. Cierpienie tak szybko posuwa się naprzód, iż w przeciągu paru dni występuje ślepota zupełna. Badanie wziernikiem wykazuje wszystkie cechy właściwe neurytom nerwów wzrokowych. Aczkolwiek zmiany, w nerwach zachodzące są tak poważne, to jednakże ostre zapalenie nerwów może uledz poprawie; znane są nawet przypadki wyleczenia zupełnego (przypadek obserwowany przez Higiera**)

Przewlekłe zapalenie nerwów wzrokowych występuje bez burzliwych objawów. Chorzy zasięgają porady dopiero wtedy, gdy sprawa chorobowa znacznie posunęła się naprzód, wskutek czego wzrok ich w szybkiem tempie coraz więcej słabnie; inteligentni chorzy spostrzegają również, że coraz trudniej rożróżniają kolory. W tym okresie cierpienie może pozostawać przez szereg lat, lub też powoli idzie naprzód i kończy się zupełnym zanikiem nerwów — innemi słowy ślepotą. Natomiast poprawa, lub wyleczenie należy do wyjątków. Przypadki takie obserwował Howell T. Persching***. Ogłosił on 3 przypadki obustronnej neuritis optica u 2-ch dotkniętych gruźlicą i jednej zupełnie zdrowej dziewczyny. Koplikacji ze strony mózgu nie było. W dwóch pierwszych przypadkach było ropienie uszów przez czas dłuższy i to mogło do pewnego stopnia być przyczyną cierpienia; w trzecim zaś przyczyna została niezbadaną zupełnie. We wszystkich przypadkach nastąpiła poprawa.

Inna odmiana przewlekłego zapalenia nerwu wzrokowego t. zwana Lebersche hereditär familiäre Neuritis optica występuję u kilku członków jednej rodziny, dotyczy zaś przeważnie mężczyzn w wieku od 13 do 28 lat. Od paru lat obserwuję dwóch braci, cierpieniem tem dotkniętych. Siostry ich starsze mają, o ile wiem z wywiadów, zupełnie dobry wzrok. U oby- dwóch braci stwierdzono neuritis optica już parę lat temu. Badanie wziernikiem kilka razy do roku wykonywane wykazuje te same prawie zmiany zaniku nerwów; również siła wzroku w ostatnich latach nie pogorszyła się. Bliższe szczegóły tyczące się tej odmiany podane są między innemi w pracy Higiera*).

Bardzo pouczające są również historje chorób, ogłoszone przez Leitnera**), a dotyczące dwóch rodzin. W pierwszej, składającej się z 3-ch synów i jednej córki, synowie stracili wzrok w 23, 24 i 25 roku, wzrok dziewczyny nie ucierpiał. Jednakże z 4-ch jej synów oślepło trzech, z których dwóch w tym samym wieku co i poprzedni. W drugiej rodzinie, składającej się z 5-ciu córek i jednego syna, oślepł syn w 25-m roku życia i córka w 39-m. Syn, ożeniwszy się, został ojcem jednej córki i 3-ch synów, z których najmłodszy utracił wzrok mając lat 13. Z tych czterech córek, które wzroku nie utraciły, dwie wyszły zamąż; pierwsaa miała zdrową córkę i syna który oślepł, mając lat 22; druga urodziła 5 dzieci, z których najmłodsze—chłopiec, stracił wzrok w 20-m roku życia. W ten sposób w dwóch tych rodzinach było 11 ślepych mężczyzn i jedna ślepa kobieta; ślepota przenoszona była ze zdrowej nawet matki na dzieci płci męzkiej.

Trzy przypadki tegoż rzadkiego cierpienia opisał Velhagen***).

Do ostatnio omawianej odmiany zaniku nerwów wzrokowych, należą również przypadki samoistnego, przewlekłego zapalenia nerwów wzrokowych, bez żadnej widocznej przyczyny powstającego. Do tej odmiany zaliczamy cierpienie naszego chorego: ponieważ szczegółowe badanie nie wykazało żadnych objawów, mogących świadczyć o istnieniu jakiegokolwiek cierpienia, bądź układu nerwowego, bądź też

*) Liebrecht. Ref. w Neur. Centralbl. 1906 r. № 9.

**) Higier. Een Fall Neuritis optica mit 4 wochentlicher doppellseitiger in complete Heilung ausgegangener Blindheit. Neurol. Centralblat 1898 № 9.

***) Howell T. Persching. Refer. w Neurol. Centralblat 1906 r. Str. 279.

*) Higier Zur Klinik der familiären Opticusatrophie. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde Bd. X. 1897.

**) Leitner Ueber hereditäre Opticus atrophie. Orvosi hetilap. 1897. Ref. w Neur. Centr. 1897 r.

***) Vellhagen Ueber hereditäre Sehnervenatrophe Deut. med. Woch. 1896. Ref.w Neur. Centr. 1897.

ogólnego, przy którem nerwy wzrokowe pośrednio, lub bezpośrednio, zostają dotknięte (cierpienia te były omówione wyżej), chory zaś ma czerstwy wygląd i skarży się tylko na coraz silniejsze osłabienie wzroku, negując wszelkie inne dolegliwości, możemy dojść do wniosku, iż cierpienie nerwów wzrokowych, stwierdzone u chorego, wystąpiło jako cierpienie samoistne.

Ze względu na wystąpienie cierpienia bez przykrych, lub chociażby tylko dostrzegalnych dla chorego objawów, jakoteż ze względu na stałe pogorszenie siły wzroku w przeciągu paru lat, musimy dane cierpienie nerwów wzrokowych zaliczyć do cierpień przewlekłych.

Na zakończenie słów kilka o terapii

Leczenie początkowych okresów zaniku nerwu wzrokowego nie może szczycić się skutecznością. O zwykłych środkach, w tych przypadkach zalecanych, jak o zastrzykiwaniach strychniny w okolicę ciemieniową (1% rozczyn), przy których, jakoby, występowała poprawa, wspominać nie będę. Chciałbym natomiast zwrócić uwagę na metodę leczniczą, podaną i bardzo zalecaną przez Manna***). Twierdzi on, iż przy zaniku nerwów wzrokowych, bez względu na przyczynę cierpienia, osiągnąć można stosowaniem prądu stałego znakomite rezultaty. W kilku przypadkach, metodą tą leczonych, udało się osiągnąć trwałą poprawę: zarówno siła wzroku jak i zdolność odróżniania kolorów poprawiały się w miarę leczenia stale, po zaprzestaniu zaś leczenia pogorszeniu nie ulegały. Na specjalne uwzględnienie zasługuje jeden przypadek zaniku nerwu wzrokowego na tle miażdżycy powstałego, w którym siła widzenia, wynosząca $^1/_{40}$, po leczeniu w przeciągu jednego miesiąca poprawiła się do $^1/_5$

Rezultaty lecznicze, otrzymywane przez Manna, powinny zachęcić do stosowania tego zaniedbanego sposobu leczenia, a chęć zwrócenia uwagi na takowy był jednym z motywów, dla których przypadek niniejszy ogłaszam.

***) Mann. Sprawozdanie z posiedzenia zgromadzenia lekarzy w Wrocławiu. Ref. w Neur. Central. 1904 r. Str. 1011.

Sprawozdanie z 3-go roku istnienia kąpieli tanich imienia Bolesława Prusa w Nałęczowie*.

Podał Dr. **A. Puławski.**

Miesiąc	Ilość dni kąpielowych	Mężcz.	Kobiet	Dzieci	Razem	Średnio	Maximum i minimum	w 1 roku	w 2 roku
Październik	8	94	47	42	183	23	40—12	329	161
Listopad	9	95	72	81	248	27	42— 8	432	230
Grudzień	9	88	25	42	155	17	39— 2	530	483
Styczeń	9	97	65	97	259	28	70—16	244	263
Luty	7	60	34	11	105	15	24—10	314	319
Marzec	9	149	52	34	235	25	62— 7	249	194
Kwiecień	8	50	26	59	135	17	38— 5	515	443
Maj	9	70	62	15	151	17	33— 8	305	178
Czerwiec	6	41	49	15	105	17	28— 8	168	164
Lipiec	8	40	91	14	145	17	40— 5	160	141
Sierpień	10	74	83	13	170	17	22—10	129	202
Wrzesień	8	74	42	9	125	15	29— 7	129	142
Razem:	100	936	648	432	2016	20	70— 2	3504	2990
W r. 1904/5	98	1633	1060	818	3504	35	151— 2	—	—
W r. 1905/6	106	1261	778	881	2990	27	106— 4	—	—

*) Opis budowy i kosztorys tych kąpieli podano w „Zdrowiu“ (1905 № 9. Wrzesień). Sprawozdanie z 1-go roku pomieszczona w „Czasop. Lek. 1906 № 3, sprawozd. z 2-go roku tamże 1906 № 10“. Model kąpieli znajduje się w muzeum hygienicznem w Częstochowie.

Wydatki na utrzymanie kapieli wyniosły:

Węgiel — 144 rb. 4 kop. (764 pud.); drzewo — 7 rb. 75 kop.; nafta — 10 rb. 62 kop. (264 f.); mydło 15 rb. 10 kop. (120 f.); drobne wydatki — 8 rb. 82 kop.; utrzymanie kąpielowego 98 rb. 16 kop.*), czyli razem utrzymanie kąpieli kosztowało 282 rb. 79 kop.

Dochód z biletów (6 kop. od dorosłych, 3 kop. od dzieci wraz z mydłem i ręcznikiem), wyniósł 108 rb. 54, czyli *deficyt* tegoroczny wyniósł 174 rb. 25 kop (w zeszłym roku deficyt wyniósł 187 rb. 13 kop.).

Przyczyna tego deficytu jest bardzo prosta: Każdy dzień kąpielowy kosztował 2 rb. 82 kop., każdy kąpiący się kosztował przeszło 14 kop., czyli do każdego kąpiącego się dorosłego trzeba było dopłacać 8 kop., do każdego dziecka 11!

Co zrobić dla uzdrowotnienia finansów kąpieli tanich? Zmniejszyć kosztów administracji niepodobna**), gdyż zmniejszenie ilości dni kąpielowych (np. raz na tydzień) byłoby wielką niedogodnością dla kąpiących się; zmiejszenie zapłaty kąpielowemu, tj. powierzenie kąpieli w ręce nieumiejętne, odbiłoby się na porządku budynku i aparatów. *Podniesienie ceny* kąpieli rozminęłoby się z celem, gdyż odstraszyłoby od kąpieli zupełnie. Kąpiele mogłyby istnieć zupełnie *samodzielnie* i przy tych samych cenach, gdyby średnio na dzień kąpielowy wypadało nie, jak w tym roku, osób 20 (a w przeszłych 27 i 35), jest gdyby kąpało się przeciętnie osób 50-70, co jest rzeczą możliwą i dosięgalną. Jak się zapatrywać na zmiejszanie się frekwencji, dla czego ludność miejscowa z początku garnęła się do łaźni, a teraz od niej stroni, a przynajmniej niezbyt się do niej kwapi? W samej łaźni nic takiego nie zaszło, coby od niej odstręczało. Owszem, wyrobiło się pewne grono *stałych* gości, którzy co jakiś czas się kąpią i są z łaźni zupełnie zadowoleni.

Na powiększenie się tego grona opartą jest przyszłość łaźni. Z początku było dużo „ciekawych". Ci po zaspokojeniu „ciekawości", zaglądają do łaźni rzadko. Wogóle mężczyzni kąpią się chętniej. Kobietom przychodzić do kąpieli trudniej ze względu na odległość i często brzydką pogodę. Dzieci ze szkoły kąpało się 156. Ta kategorja kąpiących się będzie się napewno zwiększała, choćby z tego względu, że szkoła postanowiła wydawać większą ilość biletów bezpłatnych.

W oczekiwaniu lepszej przyszłości *deficyty* kapielowe łatamy w ten sposób: Remanent zeszłoroczny wynosił 64 rub. 85 kop.; w roku pierwszym dochód czysty z rautu wyniosł 200 rubli, z przedstawień p. Hoffmana otrzymano procent w ilości 4 rub. 50, z ofiar prywatnych 4 rub. 50 kop., co w połączeniu z dochodami za bilety (108 rub. 54 kop.) daje ogólną sumę dochodu 382 rub. 39 kop. Po odtrąceniu wydatków (282 rb. 79 kop.) pozostaje remanent 99 rb. 60 kop. z którego już 45 rub. poszło na nowe ruszty, nowe krany, reperację pieca i t. d. Czeka więc nas znów urządzenie rautu, teatru... jednem słowem filantropia! *Quousque tandem?...*

Może niejeden z czytelników zada mi, słuszne zresztą, mojem zdaniem, zapytanie: jaki jest cel niniejszej publikacji? Ma-ż ona być dowodem, że kąpiele są dla naszego ludu instytucją przedwczesną, sztucznie narzucaną i podtrzymywaną, na więc może niepotrzebną? Słyszałem już, niestety, takie zdanie, ale daleki jestem od tego, abym je podzielał.

Ze sprawozdań moich wynika, że lud kąpielami nie gardzi. Bądź co bądź przeciętnie korzysta z kąpieli od 40—70 osób na tydzień. Na jakie 3 tysiące ludności okolicznych wiosek jest to może cyfra zbyt mała.

Ale lud nasz nie jest pod tym względem ani gorszy, ani lepszy od inteligencji, która także nie bardzo garnie się do kąpieli*). Jesteśmy — przykro to wyznać, narodem dość brudnym. Początkowy zapał do nowości i następne ostyganie widzimy we wszelkich dziedzinach naszej działalności—w szkołach, w kółkach oświatowych i t. d. Tylko kasy drobnego kredytu cieszą się stałem powodzeniem i coraz liczniejszą klientelą, jako przedstawiające doraźne i normalne korzyści.

*) Kąpielowy i jego żona (także kąpielowa) dostają bezpłatnie opał i światło, oraz 30 rub. rocznie na mieszkanie, prócz tego 48 rubli pensji i po 1 kop. od każdego kąpiącego się (co, wynosiło w r. b. 20 rub 16 kop.). Do kąpielowych należy pranie ręczników i utrzymywanie w porządku kąpielowego budynku. Kąpielowy dostaje rocznie 156 pud. węgla i 12 fun. nafty.

**) Co najwyżej, można przez ścislejszą kontrolę ograniczyć zużycie węgla i nafty.

*) W Warszawie np. jedna kąpiel na jednę osobę wypada na $2^1/_2$ lat (B a r t k i e w i c z. Zdrowie 1900 str. 130).

Do oświaty, do kąpieli trzeba jeszcze *nawoływać* i korzystanie z tych dobrodziejstw kultury możliwie *ułatwiać*.

Zbudowanie i urządzenie domu kąpielowego, choćby najskromniejszego, jest rzeczą kosztowną a co ważniejsza, nie mogącą przynosić przy nizkich cenach kąpieli, *żadnego* zysku. Kąpiele, tak samo jak szkoła, jak ochrona powinny być budowane i utrzymywane przez gminę, przez jakie kółka oświatowe przy współudziale wszystkich mieszkańców, proporcynalnie do ich zamożności i poczucia obywatelskiego. Kąpieli powinno być *dużo*, gdyż trudno jest do kąpieli przychodzić z wielkich odbyłości, zwłaszcza w zimie i na jesień przy naszych złych drogach, ciemności i błocie. Każda ludniejsza wioska powinna mieć *swoją własną łaźnię* lub choćby *izbę kąpielową* (wanna, kadź z wodą, ławka do mycia, kubełek. Tymczasem *w całem* Królestwie Polskim, oprócz Nałęczowskich, istnieją, o ile mi wiadomo, tylko cztery, (wyraźnie: *cztery!*) łaźnie *wiejskie*: w Józwowie, w Cieleśnicy, w Pszczelinie i w Wieńcu.

Na 114 miast i 353 osady czyli małe miasteczka w r. 1900 tylko w *23* istniały łaźnie lub wanny (C h e ł c h o w s k i „Zdrowie. 1900 str. 623). Czy od tego czasu przybyło nam „akademii czystości“ nie wiem, ale śmiem wątpić, wobec tego, że skrętnie zbieram wiadomości w tym kierunku. O ile wiem, w Ciechanowie utworzył się komitet budowy kąpieli ludowych, rozporządzający summą 2500 rb., ofiarowaną przez Tow. Dobroczynności. Jeden z członków tego komitetu (p. Stypułkowski) zwracał się do mnie z prośbą o przysłanie kosztorysu kąpieli Nałęczowskich. Nie mam wiadomości, czy projekt kąpieli tanich w Ciechanowie został urzeczywistniony.

Celem niniejszego sprawozdania jest realne przedstawienie rozwoju jednej z niewielu łaźni wiejskich w naszym kraju. Byłoby bardzo pożądanem, gdybyśmy mogli mieć perjodycznie ogłaszane dane o pozostałych, które żadnego znaku życia o sobie nie dają. Tylko w ten sposób będziemy mogli wytworzyć sobie pojęcie o tem, jakich nam potrzeba kąpieli, jak się lud względem nich zachowuje, w jaki sposób należy postępować, ażeby zyskiwać wśród ludu coraz większą ilość zwolenników „mydła i wody“.

Towarzystwa lekarskie prowincjonalne.

Towarzystwo Lekarskie Łódzkie.

Protokół Łódzkiego Tow. Lekarskiego z dnia 17. IV. 1907 r.

Przewodniczący: kol. S. S t e r l i n g.

Po odczytaniu i zatwierdzeniu protokółu kol. S t e r l i n g wniósł, aby wszelkie autoreferaty były czytane przy protokóle i aby w protokóle bezwarunkowo były streszczane odczyty, chociaż nawet są one lub będą drukowane w pismach lekarskich. Wnioski te przyjęto.

Kol. P a ń s k i wskazuje na to, że z powodu niepokojów ulicznych chorzy nie chcą przychodzić na wieczorne posiedzenia i z tego powodu nie mogą być demonstrowani.

Kol. S t e r l i n g. W związku z uwagą kol. P a ń s k i e g o: Zarząd miał zamiar zaprojektować, aby urządzać czysto kliniczne posiedzenia w szpitalach, w niedziele w południe. W dyskusji przyjęli udział W i s ł o c k i, K l o z e n b e r g, S a k s i postanowiono tę kwestję postawić na porządku przyszłego zebrania kolejnego.

Kol. S a k s wygłosił odczyt: „O gwałtownem rozszerzaniu miękkich dróg porodowych.“

Kol. W i s ł o c k i pyta, dla czego kol. S a k s robił tak poważny zabieg, mając 48 godzin czasu, bez uprzedniej kolpeuryzy.

Kol. M. C o h n nie zgadza się, że jest to operacja zbyt trudna dla lekarza ginekologa; może to być słuszne względem akuszerów, nie ginekologów.

Kol. S a k s: są zwolennicy bezwarunkowego operowania przy rzucawce, choć ja do nich nie należę. W danym wypadku nie robiłem prób metreuryzy, gdyż nie spodziewałem się dobrego rezultatu.

Następnie kol. S a k s demonstrował 1) preparat ciąży zamacicznej prawostronnej—jako rezultat poronienia trąbkowego; chora naogół czuje się dobrze; 2) preparat ogromnego włókniaka macicy i macicy usuniętej przez laparotomię.

Kol. B r u d z i ń s k i miał odczyt: O objawie Grocco-Rauchfuss-Hamburgera w zapaleniu wysiękowym opłucny. Objaw ten polega na trójkątnem stłumieniu opukowem przy kręgosłupie ze strony zdro-

wej (Grocco-Rauchfuss) i na względnem wyjaśnieniu dzwięku opukowego ze strony chorej w temże miejscu (Hamburger), kol. Brudziński otrzymywał ten sam objaw również przy zapaleniu płuc.

W dyskusji przyjęli udział Cohn, Sterling, Goldsobel, Grabowski i Łukasiewicz.

Protokół z posiedzenia Tow. Lekarskiego w dniu 8. V. 1907.

Przewodniczący kol. Ks. Jasiński.

Po przeczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia nastąpiły demonstracje.

Perlis. Pięciotygodniowe dziecko płci żeńskiej z lymphangioma cavernosum congenitum prawej dłoni i prawego przedramienia.

Palce prawej ręki, szczególniej 2 i 3 bardzo znacznie zgrubiałe, wraz z dłonią robią przy dotyku wrażenie gumowej rękawiczki, wypełnionej płynem. Oddzielne członki palców ledwie się wyczuwają, kości napięstka wydają się znacznie drobniejsze, niż na stronie lewej. Kości przedramienia prawego cieńsze od kości lewego. Prawe przedramię jest nieco krótsze.

Skóra na dłoni i przedramieniu jest mocno naprężona, bardzo cienka, o różowym połysku. Miejscami, szczególniej w okolicy stawu łokciowego, znajdują się oddzielne torbiele limfatyczne wielkości łepka od szpilki lub ziarnka od prosa, wystając nad powierzchnię skóry.

Na lewej górnej kończynie znajduje się ograniczone zgrubienie w miękkich częściach kłębu palucha. Poza tem ani w budowie lewej kończyny, ani w budowie ciała żadnych zboczeń niema.

Następnie odczytano sprawozdanie z posiedzenia Zarządu, a mianowicie:

1. W kwestji posiedzeń klinicznych Tow. lekarskiego w szpitalach postanowiono, że zarząd powinien mieć prawo urządzania czterech posiedzeń w ciągu roku w szpitalach. Posiedzenia te mają zaczynać się o godz. 8-ej wieczorem, a w zawiadomieniach powinny być umieszczane nietylko odczyty, lecz wyszczególnione demonstracje.

2. Wobec przekazania sum, pozostałych w kasie wsparć dla rodzin lekarzy powołanych na Daleki Wschód, do rozporządzenia Zarz. Tow. Lek., Zarząd postanowił: 1 poruczyć skarbnikowi odebranie gotowizny od kol. Kolińskiego i przejęcie depozytu, złożonego w banku handlowym i rachunków. 2 poruczyć skarbnikowi zorganizowanie sprawy ściągania należności od dłużników. 3 Zarząd Tow. Lek. ma ułożyć projekt regulaminu wydawania zapomóg z tych sum.

Następnie kol. Sterling miał odczyt: Duszność jako objaw kliniczny.

Duszność jest to *uczucie* podmiotowe, powodowane przez niedostateczne dostarczenie tlenu tkankom, *uczucie* powstające dzięki głodowi tlenowemu tkanki mózgowej. Przyczyną tego może być zarówno zakłócenie oddychania zewnętrznego jak i wewnętrznego; w pierwszym wypadku przyczyną bywa mechaniczna przeszkoda w pierwszych drogach oddechowych, ograniczenie powierzchni oddechowej płuc, zanik tkanki płucnej, zmniejszenie się jej elastyczności, upośledzenie sprawności aparatu nerwo-mięśniowego, oddechowego; w drugim zaś wypadku duszność zależy od momentów, które albo przyśpieszają przemianę krwi tętniczej na żylną albo wogóle zmieniają skład krwi. Prelegent rozpatruje mechanizm powstawania duszności w najróżnorodniejszych przypadkach chorobowych, zwracając szczególną uwagę na udział przy powstawaniu tego objawu układów: krążenia wielkiego lub małego, tętniczego, żylnego i chłonnego. Analizuje wpływ zastoinowego przekrwienia w płucach na powstanie duszności i wpływ duszności inną drogą powstającej na wywołanie tego przekrwienia w płucach. Rozpatruje różnorodne powody powstawania duszności w przebiegu chorób zakaźnych ogólnych (mięsień sercowy i osierdzie, paretyczny stan ścianek tętniczych, owrzodzenia krtani, schorzenie nerwu błędnego).

Rozpatruje duszność przy chorobach serca, przyczyny jej dzieli na mechaniczne, toksyczne i nerwowe. Wreszcie mówi o duszności przy chorobach krwi i zatruciach.

W dyskusji, która się wywiązała, kol. Łukasiewicz zapytuje, jaka jest różnica w tętnie przy duszności, powodowanej cierpieniem serca, a dusznicą sercową (astmą okrzelową a dyspnoë sercową). Prelegent odpowiada, że różnicy stałej w tętnie niema i tętno w danych cierpieniach nie może być objawem różniczkowym. Kol. Goldsobel zapytuje się, jak można rozpoznać astmę sercową (astma cardiale).

Kol. Silbestrom: Czy nie da się tłomaczyć astma sercowa, nerwowa, u artrytyków nadmiarem kwasu moczowego. Odpowiedź: Artrytycy mają często przerost serca, zresztą duszność taką zaliczyć należy nie do nerwowej, lecz tok-

sycznej. Kol. Rundo zapytuje prelegenta, dlaczego ten uważa nazwę dusznica bolesna za nieodpowiednią; odpowiedź: dla tego, że przy dusznicy bolesnej najmniej stałym objawem bywa duszność.

Maksymiljan Cohn przedstawił preparat macicy mięśniakowatej (uterus myomatosus) operowany przezeń w szpitalu Małż. Poznańskich.

Róża R. lat 22 panna, robotnica fabryczna, wstąpiła do szpitala d. 5 Maja.

Chora wzrostu średniego dobrej budowy ciała, perjod od 12 roku życia, obfity, z typem 4 tygodniowym. Przed pół rokiem zauważyła, że brzuch się powiększa, zwłaszcza w dolnej części, gdzie wyczuwała guz twardy, co ją skłoniło do wstąpienia do szpitala.

Operacja dnia 7. V. uśpienie chloroformowe i eterowe. Cięcie wzdłuż linii białej wobec niemożności wydostania guza twardego z jamy brzusznej nazewnątrz, zostaje przedłużone po za pępek. Guz przedstawiający się jako mięśniak macicy wielkości głowy człowieka dorosłego, zostaje usunięty wraz ze zwyrodniałym prawym jajnikiem. Po stopniowem obustronnem podwiązaniu przydatków i więzów za pomocą cięcia na wysokości ujścia wewnętrznego szyjki macicznej, po uprzedniem odłuszczeniu ze strony przedniej i tylnej odpowiedniej wielkości płatów otrzewnowych, któremi zostaje obszyty kikut. Operacja dokonaną została przy asystencji kolegi Saksa; trwała półtorej godziny.

Guz twardy z objawami fałszywego chełbotania przedstawia mięśniak macicy, wychodzący z tylnej jej ściany, wagi 6 i pół funta.

Stan chorej po operacji zupełnie dobry (Autoreferat).

Kol. Saks demonstruje przeparat *macicy*, otrzymanej na drodze cięcia brzusznego a dokonanego z powodu samoistnego pęknięcia macicy podczas porodu przy czaszkowem położeniu płodu. 25 letnia E. M. rodzi po raz V; pierwsze dwa porody zakończyły się samoistnie, dzieci urodziły się żywe; przy trzecim porodzie zostało dokonane wymóżdżenie płodu, przy czwartym porodzie miało miejsce wypadnięcie pępowiny — dziecko wydobyto nieżywe. Dnia 27/IV r. b. pacjentka zgłosiła się do szpitala z dobrze wyrażonymi bólami porodowymi, o godzinie 10 i pół w wieczór pęcherz pękł, o godzinie 11 wieczór stwierdziłem otwarcie macicy prawie zupełne, główka dość dużą częścią obwodu znajduje się u wejścia do miednicy; zwężenie miednicy umiarkowane (conjug. diagon. 11 ctm., ver. 9,25 ctm.) Ze względu na pomyślny przebieg pierwszych porodów, umiarkowane zwężenie miednicy, silne bóle porodowe, niedawne odejście wód, postanowiłem pozostawić poród siłom natury, poleciwszy akuszerce zwracać uwagę należytą na ewent. objawy grożącego pęknięcia macicy. Bóle porodowe silne trwały do godziny 3 w nocy, poczem, według słów personelu szpitalnego, znacznie osłabły; groźnych jednak objawów otoczenie nie zauważyło i dopiero rano zawiadomiono mnie, że poród się nie posuwa. Gdy przybyłem do do szpitala, stwierdziłem, że tonów płodu, dobrze słyszalnych wieczorem, nie słychać zgoła; bólów porodowych brak, chora jęczy tylko od czasu do czasu, tętno rodzącej b. słabe, części płodu b. dobrze wyczuwalne przez powłoki brzuszne (malum omen!); przy badaniu wewnętrznem stwierdziłem, że część przodująca cofnęła się ku górze znacznie, szyja maciczna zgrubiała, rozwarta ledwo na 3 palce — nie ulegało przeto wątpliwości, że mamy do czynienia z pęknięciem macicy, z wyjściem płodu do jamy brzusznej, wobec czego przystąpiłem do operacji cięcia brzusznego; usunąłem z jamy brzusznej dobrze rozwinięty płód wraz z łożyskiem; ciężar dziecka 3730, długość płodu 54 ctm., obwód główki 37 ctm., macicę amputowałem na wysokości pęknięcia, po odseparowaniu płata otrzewnej na tylnej powierzchni macicy, poczem kikut obszyłem otrzewną. Przebieg pooperacyjny był b. burzliwy; dużo zaburzeń otrzewnowych, następnie przyłączyło się lewostronne zapalenie płuc. Od czasu operacji upłynęło już dni 12 i teraz, pomimo ciężkiego przebiegu pooperacyjnego, uda się najprawdopodobniej pacjentkę przy życiu zachować. Przypadek niniejszy jest interesujący, jako powstały w krótkim względnie b. czasie po odejściu wód (4 i pół godzin) i przy czaszkowem położeniu płodu dobrze rozwiniętego, nie przekraczającego jednak zbytnio normalnych wymiarów. Rezultaty, otrzymywane przy cięciach brzusznych po pęknięciach macicy, są b. niedobre, wielu też autorów wobec fatalnych wyników operacyjnych, stara się rozwiązać rodzące na drodze pochwowej, przez co ewentualnie powiększa się uszkodzenie, a następnie zadawalnia się terapią wyczekującą z rezultatami jeszcze gorszymi.

(Autoreferat).

Posiedz. 22. V ku ucz. pam. ś. p. K. Jonszera.

Zagaił posiedzenie Prezes K. Jasiński i zaproponował, aby zebrani uczcili pamięć zmarłego kol. Jonszera przez powstanie. — Kol. Przedborski skreślił życiorys zmarłego (druk w „Czasopiśmie Lekarskiem"). Następnie kol. Skalski referował o opiece nad gruźliczymi we Francji i podał projekt, aby na cześć ś. p. Jonszera urządzić w Łodzi dyspensorjum dla suchotników. W wywiązanej ożywionej dyskusji przyjęło udział wielu kolegów, oświadczając się bądź za, bądź przeciw dyspensorjum i możności przystosowania ich do naszych potrzeb. Następnie Prezes podał do wiadomości, że grono kolegów dla uczczenia ś. p. Jonszera powzięło zamiar utworzenia lecznicy dla suchotników i wybrało komitet składający się z kolegów: Wisłockiego, Pieniążka, Sterlinga, Kaufmana i Skalskiego w celu wypracowania projektu i zbierania składek na ten cel. Kol. Sachs proponuje utworzyć przy Tow. Lek. stypendjum imienia K. Jonszera dla lekarzy, kol. Brudziński wskazuje, że ofiarność publiczna ku czci ś. p. Jonszera już zaznaczyła swój kierunek, mianowicie zebrano już na budowę nowego pawilonu w Kochanówce 6000 rb. i na Szpital Anny Marji 1000 rb. i uważa za szkodliwe dla sprawy stawiania jeszcze jednego celu; proponujeześrodkować całą działalność na Kochanówkę. — Po dłuższej dyskusji, w której jeszcze dużo rozmaitych projektów postawiono, zgodzono się, że w celu uczczenia pamięci ś. p. kol. Jonszera należy stworzyć instytucję w celu walki z gruźlicą, której zakres i sposoby działania winien określić wybrany (p. wyżej) Komitet.

Posiedzenie d. 5 VI. 07.
W szpitalu Anny-Marji.

Prezydujący: kol. S. Sterling.

Demonstracje:

J. Brudziński. Przypadek Myxoedema inf. po leczeniu thyreoidiną wraz z okazaniem fotografii tegoż dziecka przed leczeniem.

„ Przedstawienie fotografii dzieci z Mongolismus i z Mikromelia.

„ Przedstawienie fotografij ciekawszych przypadków z oddziału i preparatów anatomopatologicznych (przypadek przedziurawienia jelita w przebiegu tyfusu, owrzodzenie gruźlicze jelita, fotografje w różnych pozycjach przy Mening. epid. i basilaris. Noma i vulvitis diphter.

„ Demonstrancja objawu Rauchfuss-Hamburgera na chorym z wysiękiem opłucnej.

„ Demonstracja przypadku choroby Little'a u dziecka 1 i pół rocznego.

„ Demonstracja i omówienie wartości klinicznej odczynu Jefimowa na czerwie u dzieci.

„ Demonstracja i omówienie wartości klinicznej odczynu Russo i t. zw. odczynu tryptophanowego u dzieci tyfusowych.

A. Goldenberg. Demonstracja preparatu wątroby i przypadku Atresia vesicae. felleae et duct choledochi.

„ Demonstracja przeparatów z przypadków Stomatitis ulcerosa wywołanej przez Bac. fusiformis i Spirillae.

„ Demonstracja 2 przypadków peritonitis tuberc. dla. różniczkowego rozpoznawania z guzami brzucha.

A. Zieleniewska. Demonstrancja preparatów krwi i przypadku leukaemiae lymphaticae u dziewczynki 8 letniej.

„ Demonstracja przypadku zajęcia pasu barkowego (scapulo-humeral.) po polyomyelits aterior u dziecka.

„ Demonstracja przypadku paralysis n. peronei et tibialis post. et n. ischiadiki post typh. abdominal

T. Mogilnicki. Demonstracja opasek przepuklinowych — gumowej i włóczwych.

K. Okuszko. Demonstracja preparatów z oddziału chirurgicznego i fotografij. (Kamienie śliniankowe, preparaty amyloidu nerek i wątroby).

A. Pański. Demonstracja przypadków Myxoedema.

Kol. Pański przedstawia:

I Przypadek zapalenia nerwów obwodowych w następstwie otrucia tlenkiem węgla.

Przed 7 tygodniami zagorzały w jednym pokoju 4 dorosłe osoby przy okolicznościach niezwykłych: w pokoju nie paliło się już w piecu [około 10-ej wieczorem ogień w piecu wygasł, na spoczynek zaś udali się około 12-ej w nocy]. Rano wyniesiono wszystkich z mieszkania nieprzytomnych: na powietrzu przywrócono do przytomności 18 letniego brata pacjentki; po 36 godzinach oprzytomniała pacjentka, inne dwie jeszcze o parę godzin później, i te szybko powróciły do zupełnego zdrowia. Pacjentka po odzyskaniu przytomności nie mogła wcale po-

ruszać prawą kończyną górną, która była bardzo opuchnięta; obrzękła też była szyja i bok prawy. W kończynie tej uczuwała pacjentka ból dokuczliwy; zmuszona była rękę trzymać na piersiach przy innem bowiem ułożeniu chorej kończyny ból się wzmagał znacznie. Przez 11 dni pobytu w szpitalu Czerwonego Krzyża obrzęk się zmniejszył, znikł jednakże dopiero po 18 dniach po zagorzeniu.

Przed 3-ma tygodniami (a więc 4 tygodnie po zaczadzeniu, które w szpitalu zostało stwierdzone) pacjentka była skierowaną do mnie.

Badanie wykazało: Ramię prawe i łopatka opuszczone ku dołowi; wewnętrzny kąt łopatki nie przebiega równolegle z kręgosłupem.

Przy głębokim oddychaniu ramię prawe nie unosi się ku górze. Widoczne wychudnięcie mięśni Cucullaris, Deltoideus, Supra—i Infrapinatus. Prawej kończyny górnej chora nie może unieść po nad linię poziomą i czyni to dość niezręcznie; prawego barku ramiennego nie może unieść ku górze. Przy ruchach biernych stwierdzić się daje ankiloza stawu barkowego. Ruchy przedramienia i ręki w porządku. Brak czucia w miejscach rozgałęzienia N. axillaris.

W mięśniach Cucullaris, Deltoideus, Supra — i Infraspinatus prąd przerywany nie wywołuje skurczu tych mięśni. Na prąd stały oddziaływają porażone mięśnie przy sile 10 — 15 MA. przyczem skurcz ich jest powolny (robaczkowy); jednak Ka. działa silniej niż An.

Z punktów nerwowych N. accessorii i N. axillaris skurczu mięśni się nie otrzymuje.

Rozpoznanie nie wymaga omówienia: Porażenie nerwów z częściowym odczynem zwyrodnienia po zaczadzeniu. Rokowanie dobre.

W przeciągu miesiąca znaczna poprawa ruchów dowolnych: chora podnosi prawą kończynę górną prawie do linii poziomej. Zanik mięśni jest jednakże widoczny.

II Przypadek Hémiplégie spasmodique infantile (Morbus Little). I. chłopiec, 5 lat, czwarte z rzędu dziecko. Podczas 4 i 5-go miesiąca ciąży matka przebyła ciężki tyfus z bardzo obfitymi krwotokami macicznymi, ciąża jednak przerwana nie została. Jako 6-cio tygodniowe dziecko miał napad drgawek. Siedzieć mógł, mając dwa lata. W 3-im roku życia początki mowy.

Status praesens. Obwód główki normalny. Zez zbieżny. Z ust ciecze ślina. Umysł upośledzony, wykonywa jednak zlecenia nieskomplikowane. Widzi, słyszy dobrze. Chód cerebellarno-ataktyczny, gdy go prowadzić-powłóczy pr. k. dolną. Posługuje się przy ruchach głównie lewą kończyną górną i tylko gdy mu się na to nie zezwala czyni to prawą kończyną górną. W ruchach górnych kończyn niema drżenia, niema ataksji. Odruchy: kolanowe i Achillesa bardzo żywe, jądrowe i brzuszne słabsze z prawej strony; z obydwóch stron Babiński. Przy ruchach biernych opór mięśniowy większy, niż bywa zazwyczaj. Czucie na całem ciele zdaje się być bardzo upośledzone: dziecko uśmiecha się, gdy je kłuć i odpowiada, iż nie czuje bólu. Niema zaburzeń pęcherzowych. Rozumie co się do niego mówi; niektórych spółgłosek nie wymawia nap.: doto (doktór), ale (ałef), bea (bajs), unanyj (usznajdyn), kolokuka (kolegurten).

Na brodawkach wzrokowych (Papillae) wybladłe segmenty (Abblasung). Źrenice dobrze oddziaływają na światło.

Mamy przeto niedowład głównie prawostronny, zaburzenia mowy i późne wystąpienia tylko szczątków takowej. Z lewej jednak strony jest opór mięśniowy przy ruchach biernych, Babiński i niepewność w posługiwaniu się l. k. dolną.

Zważywszy: moment etjologiczny(krwawienie obfite podczas ciąży), powolny rozwój dziecka i objawy wyżej przytoczone będziemy upoważnieni do zaliczenia tego obrazu chorobowego do cierpienia Little'go.

Łatwo też w danym przypadku wykluczyć cierpienie Friedreicha i Sclerosis multiplex.

III Przypadek kretynoidu.

Jak. 13 l. Wysokość 96 cnt. Obwód klatki piersiowej 62 cnt; obwód brzucha 64 cnt. Twarz nie robi wrażenia edematycznej. Moszna może powiększona, lecz nie czyni wrażenia obrzękłej, gruczoł tarczowy flakowaty. Skóra na całem ciele szorstka. (Siostra chorego 10 letnia dziewczynka ma być mniejsza od chorego o pół głowy i ma również skórę szorstką — dziewczynki nie widziałem). Nauka idzie mu, ciężko nauczył się jednak tłomaczenia pięcioksięgu Mojżesza. Jest apatyczny, zawsze smutny, niechętnie przebywa z dziećmi. Ruchy dowolne są celowe. Na wszelkie pytania odpowiada zadawalniająco. Słuch, wzrok, smak w porządku. W narządach wewnętrznych, inclu-

sive w układzie nerwowym, zmian chorobowych nie stwierdziłem.

Habitus kretyna [w tej samej rodzinie w dwóch egzemplarzach], rozwój umysłowy nieco upośledzony (jednakże dostateczny, by módz tłomaczyć pięcioksiąg) obok innych wymienionych objawów upoważnia do rozpoznania kretynoidu.

Od Redakcyi:

W ciągu roku bieżącego zdarzały się aż nadto często wypadki nieregularnego wysyłania naszego pisma.

Winnym tu był przedewszystkiem dotychczasowy ekspedytor „Czasopisma Lekarskiego", z którym też z tego (i innych, ważniejszych) powodów stosunki zerwaliśmy.

Przepraszając Szanownych Czytelników za te braki, dodajemy, że dołożymy starań, by tego rodzaju nieprawidłowości zdarzały się jaknajrzadziej.

Wydawca: Dr. S. Serkowski. **Redaktor:** Dr. S. Sterling.

Druk. S. Dębskiego w Łodzi, Długa 6.

TREŚĆ:

Spostrzeżenia z praktyki.

Krytyka i bibliografja.

Korespondencje.

Towarzystwa lekarskie prowincjonalne.

Wspomnienie pośmiertne.

Kronika.